

Н.А. Былова*

Кафедра внутренних болезней и общей физиотерапии педиатрического факультета ГБОУ ВПО РНИМУ им. Н. И. Пирогова Минздрава РФ, Москва, Россия

КОНТРОЛЬНАЯ РАБОТА ПО ТЕРАПИИ

Пациентка 36 лет была госпитализирована в стационар с жалобами на одышку и кашель.

Из анамнеза: жалобы появились внезапно, пациентка поступила из аэропорта после трансатлантического перелета.

В течение 20 лет страдает хроническим пиелонефритом с частыми обострениями.

Пациентка использует пероральные контрацептивы.

Объективно: состояние средней тяжести, цианоз губ, отеков нет. Масса тела 46 кг. В легких дыхание везикулярное, в средних отделах слева выслушивается жесткое дыхание, в том же отделе определяется усиление голосового дрожания, ЧДД 24 в минуту. АД 100/60 мм рт.ст., ЧСС 110 в минуту. Живот при пальпации мягкий безболезненный, печень по краю реберной дуги, селезенка не пальпируется. Симптом поколачивания отрицателен с обеих сторон. Физиологические отправления со слов пациентки в норме.

При обследовании:

- Биохимический анализ крови: белок 70 г/л, мочевины 20 ммоль/л, креатинин 160 мкмоль/л, билирубин 10 мкмоль/л, глюкоза 4,7 ммоль/л.
- ЭКГ (рисунок 1).
- Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки (рисунок 2).

Вопросы:

1. Предположите диагноз
2. Укажите факторы риска развития данного заболевания.
3. Предложите схему дообследования пациентки
4. Рассчитайте скорость клубочковой фильтрации
5. Предложите схему оптимального лечения пациентки с учетом массы тела, скорости клубочковой фильтрации
6. Предложите подходы к длительной профилактике рецидивов заболевания с учетом необходимости обеспечения высокой приверженности у молодой пациентки.

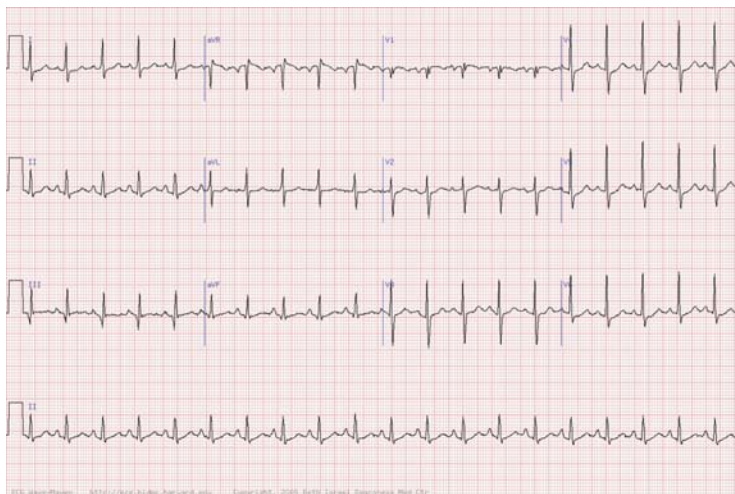


Рисунок 1. ЭКГ пациентки



Рисунок 2. Обзорная рентгенограмма органов грудной клетки

*Контакты. E-mail: n_bylova@mail.ru. Телефон: (903) 763-13-97